

# A b m e l d u n g

Name der Kindertagesstätte \_\_\_\_\_

Mutter / Lebensgefährtin

Vater / Lebensgefährte

Name \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Geb. Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Arbeitgeber \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Den Platz meines / unseres Kind \_\_\_\_\_,

geb. am \_\_\_\_\_

kündige / kündigen ich / wir fristgerecht zum \_\_\_\_\_.

Ronnenberg, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Unterschrift Erziehungsberechtigte

\_\_\_\_\_